

滋阴清热、活血化瘀法防治放射性肺炎 35 例

曹文,何亚辉

(湖南省中医药研究院附属医院,湖南 长沙,410006)

摘要 目的:观察滋阴清热、活血化瘀法防治放射性肺炎的临床疗效。方法:将拟行胸部放射治疗的70例患者随机分为治疗组和对照组各35例,治疗组在给予三维适形或调强放射治疗的同时口服滋阴清热、活血化瘀中药,对照组仅行三维适形或调强放射治疗,出现3、4级放射性肺炎者加用抗炎药及糖皮质激素。根据RTOG放射性肺损伤标准进行评价,观察两组放射性肺炎和放射性肺纤维化的发生率。结果:总计15例发生放射性肺炎,其中治疗组6例,发生率为17.14%;对照组9例,发生率为25.71%,两组比较,差异无统计学意义($P>0.05$);3~4级放射性肺炎例数治疗组和对照组分别为2例和8例,两组比较,差异有统计学意义($P<0.05$);放射性肺纤维化发生率治疗组为2.86%,对照组为22.86%,两组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:滋阴清热、活血化瘀法对防治放射性肺炎有一定疗效,可资临床借鉴。

关键词 放射性肺炎;中医药疗法;滋阴清热;活血化瘀;放射疗法

中图分类号 R259.631.9

文献标识码 A

文章编号 1003-7705(2013)06-0033-02

放射性肺炎是胸部肿瘤放疗后最常见的并发症,临床一般表现为早期的放射性肺炎和后期的放射性肺纤维化。据统计,约70%~90%的胸部肿瘤患者需接受放射治疗^[1]。放射性肺炎是胸部放疗剂量限制性因素之一,直接影响到放疗疗效,目前,国内外尚无理想的预防和治疗办法。临床上多采用糖皮质激素联合抗生素治疗。笔者在三维适形或调强放射治疗的同时口服滋阴清热、活血化瘀中药防治放射性肺炎35例,取得较好疗效,并与仅行三维适形或调强放射治疗(发现3、4级放射性肺炎者加用抗炎药及糖皮质激素)的35例作对照观察,现报告如下。

1 临床资料

两组70例均来自我院2010年1月~2013年1月门诊及住院患者,均经过细胞学或病理学确诊为胸部肿瘤,其中鳞癌29例,腺癌24例,小细胞肺癌17例;卡氏评分均在70分以上。按随机数字表法将其分为治疗组和对照组。治疗组35例中,男24例,女11例;平均年龄(57.12 ± 7.15)岁。对照组35例中,男22例,女13例;平均年龄(58.92 ± 6.55)岁。两组在性别、年龄、肿瘤部位、病理分型、卡氏评分、放疗剂量等方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 行放射治疗。三维适形或调强放射治疗,放疗剂量45~70Gy,非小细胞肺癌95%CTV剂量60~70Gy,小细胞肺癌50~60Gy,脊髓受量<45Gy。所有出现3、4级放射性肺炎的患者均加用抗炎药及糖皮质激素。

2.2 治疗组 行放射治疗,剂量同对照组。在放疗治疗开始前1周口服滋阴清热、活血化瘀中药,

至放疗结束后1月止。处方:北沙参15g,麦冬10g,五味子6g,金银花15g,蒲公英15g,野菊花15g,天葵子15g,紫花地丁15g,黄芩15g,当归10g,白术10g,茯苓10g,枸杞10g,菟丝子10g,女贞子10g,白花蛇舌草30g。痰多色黄者,加胆南星10g、瓜蒌皮12g;咳喘甚者,加杏仁10g、款冬花10g;痰中带血者,加仙鹤草30g、蒲黄炭10g。

3 治疗结果

3.1 肺损伤评价标准 按RTOG急性放射性肺炎标准^[2]评价。0级:症状体征同治疗前无明显变化;1级:轻微咳嗽,用力时气短;2级:持续性咳嗽,需用麻醉性镇咳药,轻微用力时呼吸困难但静息时消失;3级:严重咳嗽,麻醉性镇咳药无效,静息时气短,临床或放射影像证实急性肺炎,可能需要间断吸氧或应用糖皮质激素;4级:严重呼吸功能不全,持续吸氧或辅助通气。诊断放射性肺炎时必须排除肺内感染及肺内病变进展,且相关症状分级至少较前增加1级,自放疗开始计算 ≥ 2 级为放射性肺炎。胸部CT示在放射野内或附近弥漫模糊片状影、不透明毛玻璃样改变或实变者,病变范围沿照射野走形或超出照射野,为放射性肺损伤改变。

3.2 统计学方法 采用SPSS 16.0统计软件进行处理,计数资料采用 χ^2 检验。

3.3 随访 随访6个月以上,放疗40Gy、放疗结束时复查胸部CT、肺功能以及临床症状的记录,每半月对肺损伤分级进行评价。

3.4 治疗结果 在70例患者中,15例出现不同程度的放射性肺炎,其中治疗组6例,对照组9例,总发生率分别为17.14%、25.71%,两组比较差异无统计学意义($P>0.05$);但3~4级放射性肺炎例数

中西医结合治疗幽门螺杆菌相关性胃炎 30 例 临 床 观 察

刘悦明

(江苏省徐州市中医院,江苏 徐州,221009)

摘要 目的:观察中西医结合治疗幽门螺杆菌相关性胃炎的临床疗效。方法:将 60 例本病患者随机分为治疗组 and 对照组各 30 例,治疗组采用清幽汤结合西药四联疗法治疗,对照组单用西药四联疗法治疗,观察两组的疗效。结果:两组的 HP 清除率分别为 90.0%、76.7%,差异无统计学意义($P>0.05$);总有效率治疗组为 93.3%,对照组为 83.3%,两组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:中西医结合治疗幽门螺杆菌相关性胃炎,能更好地改善临床症状,提高临床疗效。

关键词 胃炎;HP;清幽汤;四联疗法

中图分类号 R259.733+.9

文献标识码 A

文章编号 1003-7705(2013)06-0034-02

幽门螺杆菌是上消化道常见致病菌,目前已经确认幽门螺杆菌与慢性胃炎、消化性溃疡病、胃癌、胃黏膜相关性淋巴瘤样恶性淋巴瘤密切相关^[1]。临床上抗 HP 治疗日益受到重视。目前抗 HP 感染的治疗主要是应用西药的三联、四联疗法。但随着

抗生素的滥用及耐药株的出现,目前单纯使用西药疗效有明显下降的趋势^[2]。中西医结合治疗常可提高 HP 清除率,减少耐药及改善症状^[3]。笔者 2010 年 3 月~2011 年 5 月应用中药清幽汤配合西药四联疗法治疗幽门螺杆菌相关性胃炎 30 例,取

和放射性肺纤维化发生率比较,两组差异有统计学意义($P<0.05$)。(见表 1)

表 1 两组放射性肺炎和肺纤维化发生情况比较(例)

组别	n	放射性肺炎			放射性肺纤维化	
		2 级	3~4 级	总发生率%	n	发生率%
治疗组	35	4	2 ^a	17.14 ^b	1	2.86 ^a
对照组	35	1	8	25.71	8	22.86

注:与对照组比较,^a $P<0.05$,^b $P>0.05$

4 讨 论

放射性肺炎是指肺组织受放射线照射后出现的一系列病理变化,初期以渗出性炎症为主,后期逐渐发展为慢性炎症并可持续数月,部分患者可形成肺纤维化。中医学认为,放射线属热毒之邪,易灼伤人体津液,损伤人体正气和津血,肺为娇脏,清虚而娇嫩,不耐邪气之侵。热毒侵犯肺脏,肺宣发肃降功能失调,故咳嗽、咯痰、气喘、呼吸困难。放射性肺炎的病机以热毒、阴虚、血瘀为主^[4],治疗采用滋阴清热、活血化癥法。本方由生脉散合五味消毒饮加当归加减组成,用北沙参代替人参,北沙参甘润而偏于苦寒,能补肺阴,兼能清肺热,适合阴虚肺燥有热之干咳少痰,麦冬养阴润肺,益胃生津,五味子生津止咳;三药合用,一补一润一敛,益气养阴,敛肺止咳;银花清热解毒,清肺经热邪;蒲公英、野菊花、天葵子、地丁清热解毒;另加黄芩,其主入肺经,清热燥湿,泻火解毒。据现代研究,上述药物既有广谱抗菌作用,又能抗癌。当归活血化癥,能逆转肺

纤维化。西医认为放射性肺损伤是肺组织经放射线照射后多种损伤因素相互作用的连锁复杂反应,细胞因子在放射性损伤中扮演了非常重要的角色。其中,转化生长因子 TGF- β 是目前公认在放射性肺损伤发生与发展中关系最密切的因子^[4,5]。当归能明显降低放射性肺损伤过程中 TGF- β 表达水平。再予白术、茯苓健脾,枸杞、菟丝子、女贞子益肾,补益先后天之本,助机体抗邪,白花蛇舌草清热解毒抗癌,全方共奏滋阴清热、活血化癥之功。

中医是在整体观念和辨证论治的精神指导下预防和治疗疾病的。本临床研究正是强调了预防放射性肺炎的发生及尽可能减轻放射性肺炎的程度,以达到减轻患者痛苦、保证放疗疗效的目的,从而提高患者生活质量,延长其寿命。

参考文献

- [1] 侯如蓉,酆守国,林志安,等. 放射性肺损伤的研究进展 [J]. 实用癌症杂志,2011,26(5):531-532.
- [2] 殷蔚伯,谷铁之. 肿瘤放射治疗学(3 版) [M]. 北京:中国协和医科大学出版社,2002:1108.
- [3] 樊金灼,杨明会. 中医药防治放射性肺损伤研究进展 [J]. 中国中医药信息杂志,2011,18(11):108-109.
- [4] 蓝柳,杨春旭. 放射性肺损伤的检测与防治进展 [J]. 实用医学杂志,2011,27(17):3251-3252.
- [5] 杨亮亮,侯炜,关天宇,等. 放射性肺损伤研究进展 [J]. 辽宁中医药大学学报,2011,13(4):40-43.

(收稿日期:2013-02-25)